



DDA Developmental  
Disabilities Administration

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)

## Evaluación de conducta funcional (FA)

### Functional Behavioral Assessment (FA)

(Siga las pautas de la DDD para desarrollar evaluaciones funcionales y planes de apoyo al comportamiento positivo: <http://www.dshs.wa.gov/pdf/adsa/ddd/policies/policy5.14.pdf>)

NOMBRE DEL CLIENTE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	REGIÓN	FECHA DEL INFORME
NOMBRE DE LA PERSONA QUE LLEVA A CABO LA EVALUACIÓN		TÍTULO		
<b>DESCRIPCIÓN E HISTORIA PERTINENTE</b>				
Brinde una descripción breve de toda la persona, incluyendo las circunstancias actuales, intereses y actividades, fortalezas, comportamientos positivos, habilidades de comunicación, estado médico, discapacidad, condiciones psiquiátricas, traumatismos y cualquier otra información que sea importante para comprender a la persona y sus circunstancias actuales.				
<b>DEFINICIÓN DE COMPORTAMIENTOS DESAFIANTES</b>				
Describa cada comportamiento desafiante en términos mensurables. Incluya frecuencia, severidad/intensidad y duración del/de los comportamiento(s) basándose en la información disponible.				
<b>PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN/ANÁLISIS DE DATOS</b>				
Indique de qué forma se recolectaron los datos para la evaluación. Describa los datos y cómo se adecuan al modelo A-B-C (Antecedent [Antecedente] - Behavior [Conducta] - Consequence [Consecuencia]). Indique los eventos de trasfondo y predictores (antecedentes inmediatos) identificados a partir de la información recolectada. Además, indique los problemas médicos, psiquiátricos y de calidad de vida específicos que parecen afectar o influenciar el comportamiento desafiante.				
<b>DECLARACIONES SUMARIAS</b>				
Indique la hipótesis/función por la cual la persona incurre en cada comportamiento desafiante. Cuando haya diversos comportamientos que parecen servir a diferentes funciones/propósitos, incluya una declaración sumaria para cada comportamiento.				
<b>FIRMAS</b>				
NOMBRE DEL AUTOR DEL PLAN EN LETRA DE IMPRENTA	FIRMA DEL AUTOR DEL PLAN		FECHA	
NOMBRE DEL CRM/SW DE DDA EN LETRA DE IMPRENTA	FIRMA DEL CRM/SW DE DDA		FECHA	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O CLIENTE EN LETRA IMPRENTA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O CLIENTE		FECHA	